



Adesão de pessoas idosas ao tratamento de hipertensão e diabetes

Adherence of elderly people to hypertension and diabetes treatment

Adherencia de las personas ancianas al tratamiento de la hipertensión y la diabetes

Maria Antônia Alves de Souza¹, Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar¹, Jeferson Moreira dos Santos², Lucas Amaral Martins³, Alana Libania de Souza¹, Jessica Lane Pereira Santos¹, Daniela Sousa Oliveira¹, Sinara Patrícia Alves Rocha Ávila¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura os principais fatores que facilitam e/ou dificultam a adesão de pessoas idosas ao tratamento da hipertensão e diabetes. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, cujo levantamento dos dados deu-se através das bases de dados Scopus, PubMed, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de setembro a novembro de 2022. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos e excluídos teses, artigos de revisão e cartas ao editor. **Resultados:** Após a realização da leitura dos títulos, objetivos, resumo e análise dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, selecionaram-se 17 artigos para o processo de análise e abordagem descritiva. **Considerações finais:** A literatura enfatizou os fatores que dificultam a adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes no público senil, sendo eles: baixo nível de escolaridade, polifarmácia, efeitos colaterais e percepção errônea do estado de saúde. Desta forma é importante que estudos identifiquem e divulguem os fatores que colaboram para a continuidade da terapêutica medicamentosa ou não medicamentosa, para que esses sejam mais explorados e encorajados durante a prática clínica.

Palavras-chave: Idoso, Adesão ao tratamento, Hipertensão, Diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature the main factors that facilitate and/or hinder the adherence of elderly people to hypertension and diabetes treatment. **Methods:** Integrative literature review, whose data survey was done through the databases Scopus, PubMed, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, from September to November 2022. Studies published in the last five years were included and theses, review articles, and letters to the editor were excluded. **Results:** After reading the titles, objectives, abstract and analyzing the established inclusion and exclusion criteria, 17 articles were selected for the analysis process and descriptive approach. **Final considerations:** The literature has emphasized the factors that hinder adherence to hypertension and diabetes treatment in the senile public, these being: low level of education, polypharmacy, side effects, and erroneous perception of health status. Thus, it is important that studies identify and publicize the factors that contribute to continuation of drug or non-drug therapy, so that these are further explored and encouraged during clinical practice.

Keywords: Aged, Adherence to Treatment, Hypertension, Diabetes mellitus.

¹ Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi - BA.

² Universidade Federal do Estado da Bahia (UFBA) – Salvador - BA.

³ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Santo Antônio de Jesus - BA.

SUBMETIDO EM: 12/2022

| ACEITO EM: 1/2023

| PUBLICADO EM: 4/2023

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura los principales factores que facilitan y/o dificultan la adhesión de las personas idosas al tratamiento de la hipertensión y la diabetes. **Métodos:** Revisión bibliográfica integradora, cuya encuesta de datos se realizó a través de las bases de datos Scopus, PubMed, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Scientific Electronic Library Online (SCIELO), de septiembre a noviembre de 2022. Se incluyeron los estudios publicados en los últimos cinco años y se excluyeron las tesis, los artículos de revisión y las cartas al director. **Resultados:** Tras la lectura de los títulos, objetivos, resumen y análisis de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se seleccionaron 17 artículos para el proceso de análisis y enfoque descriptivo. **Consideraciones finales:** La literatura destacó los factores que dificultan la adherencia al tratamiento de la hipertensión y la diabetes en el público senil, siendo estos: bajo nivel de educación, polifarmacia, efectos secundarios y percepción errónea del estado de salud. Así, es importante que los estudios identifiquen y difundan los factores que contribuyen a la continuidad del tratamiento farmacológico o no farmacológico, para que se sigan explorando y fomentando durante la práctica clínica.

Palabras clave: Ancianos, Adherencia al tratamiento, Hipertensión, Diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

Com o avançar da idade o corpo humano passa a sofrer alterações funcionais e metabólicas capazes de desequilibrar o seu funcionamento. Este fato aliado a hábitos de vida não saudáveis pode propiciar a manifestação de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que são patologias de base para o surgimento de outras comorbidades, esse fato pode repercutir na saúde da pessoa idosa e conseqüentemente levar à hospitalização e morte. Entre os diversos grupos de doenças, a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus estão em maior prevalência na população idosa. Estando associadas também com alterações funcionais de órgãos como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, como também pode acarretar disfunções metabólicas (FRANCISCO PMSB, et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) pontuou que no ano de 2021 havia 1,28 bilhões de pessoas no mundo portadoras de hipertensão e de acordo com o Ministério da Saúde cerca de 30 milhões de brasileiros são hipertensos, mas apenas 10% fazem o tratamento de forma adequada (BRASIL, 2022). Concomitante a esses dados, destaca-se a diabetes como uma das emergências globais do século 21, contabilizando por volta de 537 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, as estimativas mais recentes somam 15,7 milhões de pessoas com a doença (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021). A prevalência simultânea dessas patologias em um mesmo indivíduo, pode ser oriundo de: sedentarismo, obesidade, hereditariedade e idade avançada (OLIVEIRA KAS, et al., 2019).

A condição clínica do paciente associada a critérios estabelecidos pelo profissional de saúde define planos terapêuticos medicamentosos ou não-medicamentosos (GEWEHR DM et al, 2018). Em ambas as abordagens é preciso que o paciente desenvolva o hábito do autocuidado e esteja disposto a programar novas ações em suas rotinas, tanto em relação ao uso de medicamentos no horário e quantidades corretas, como também mantendo uma dieta equilibrada e prática regular de atividade física (SANTOS AL, et al., 2020; MACHADO WD, et al., 2017). Além disso, existem fatores que facilitam à adesão ao tratamento ao longo do tempo, como amparo familiar ou de cuidadores, espiritualidade e entendimento sobre a patologia. Entretanto, há também aqueles que dificultam esse processo como: morar sozinho, não ser amparado por um ciclo sócio familiar, ter baixa condição financeira, baixa escolaridade, entre outros (ABREU DPC, et al., 2019).

Nesse pensar, é comum se deparar com pessoas idosas que buscam o serviço sem um acompanhante, alguém que receba a informação acerca do seu estado de saúde e que principalmente, seja capaz de proferir os cuidados prescritos na consulta. Desse modo, muitas dessas pessoas idosas acabam por não ter uma continuidade no tratamento dessas doenças, aumentando então a probabilidade de agravamento dessas comorbidades. Nesse contexto, destaca-se a atuação do profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) que com suas ações busca prevenir complicações e promover qualidade de vida a esses indivíduos. Esta

desenvolve ações efetivas através do programa de hipertensão e diabetes (HIPERDIA) que realiza cadastro do paciente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), orienta, supervisiona, acompanha e disponibiliza o tratamento necessário (SANTOS AL, et al., 2020; SILVA-JUNIOR AC, et al., 2018).

Essa pesquisa é relevante para a área da saúde, em especial para a área da enfermagem, que atua diretamente no cuidado dessa população. Além disso, possibilita a síntese do conhecimento científico acerca da temática em questão, colaborando para nortear as tomadas de decisões, melhoria da prática clínica, entre outros benefícios (SANTOS JM, et al., 2021). Este estudo tem o intuito de corroborar com a implementação de ações que promovam a saúde voltada para o público senil e reunir o conhecimento científico que envolve a temática apresentada.

Dessa forma, uma revisão de literatura foi formulada com o objetivo de identificar na literatura os principais fatores que facilitam e/ou dificultam a adesão de pessoas idosas ao tratamento da hipertensão e diabetes, após perceber a necessidade de ampliar os conhecimentos acerca da temática e quiçá auxiliar os profissionais atuantes na APS, especialmente os enfermeiros, a potencializar os estímulos que contribuem para a adesão de idosos ao tratamento da hipertensão e diabetes proporcionando assim uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura que visa identificar fatores que dificultam e facilitam à adesão ao tratamento em idosos hipertensos e diabéticos. A RI é um tipo de investigação que se faz pertinente em todas as áreas, principalmente para a saúde, visto que viabiliza a sistematização do conhecimento sobre uma respectiva temática, facilitando sua análise e apresentação (MENDES KDS, et al., 2008). Esse tipo de estudo ocorre em seis etapas: 1 - Elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2 - Busca na literatura; 3 - Sistematização dos estudos pré-selecionados; 4 - Avaliação dos dados; 5 - Discussão dos resultados; 6 - Apresentação da revisão (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005). Inicialmente foi utilizada a estratégia PICo (População, Interesse/fenômeno de interesse e Contexto) para definição da questão de pesquisa (SANTOS CMC, PIMENTA CAM, NOBRE MRC, 2007), sendo P: pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes; I = adesão ou não; Co (contexto) = cuidado/tratamento. Dessa forma, este estudo foi conduzido pela seguinte questão: Quais principais fatores que facilitam ou dificultam a adesão de pessoas idosas ao tratamento da hipertensão e diabetes mellitus?

O levantamento dos dados deu-se através das bases de dados *Scopus Info Site* (SCOPUS), PubMed, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período de setembro a novembro de 2022. Adotou-se os termos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MeSH) no idioma inglês: *Aged*; *“Treatment Adherence”*; *Hypertension*; *“Diabetes mellitus”* utilizando o operador booleano *“AND”* para associá-los. Assim, chegou-se à combinação que melhor se adequou as buscas - *Aged AND “Treatment Adherence” AND Hypertension AND “Diabetes mellitus”*. A busca foi efetuada via Portal de Periódicos CAPES, pelo uso do Proxy da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Os critérios de inclusão adotados foram estudos primários que apresentassem fatores que contribuíssem ou dificultassem a adesão ao tratamento de HAS e DM pessoas idosas; estar publicado nos idiomas inglês, português e espanhol, com texto completo disponível e gratuito, publicados entre os anos de 2017 à novembro de 2022, devido a fluidez do fluxo de novas publicações associadas a temática. Quanto aos critérios de exclusão estabeleceu-se: editoriais, artigos de revisão, cartas ao editor, opinião de especialistas, dissertações, teses e resumos em anais de eventos. Artigos duplicados foram considerados uma única vez.

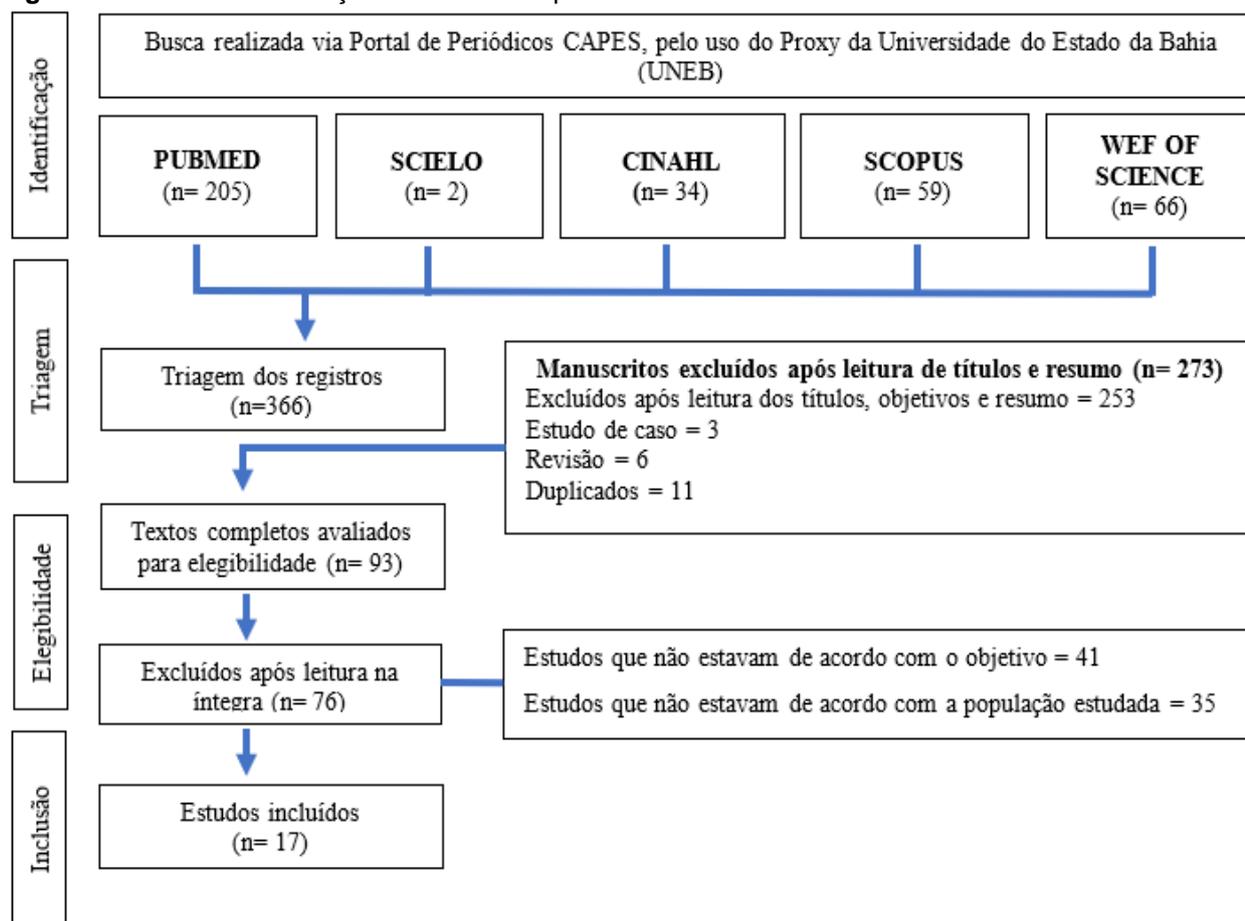
O percurso realizado para esta coleta de dados seguiu o modelo do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), sendo estipulado em quatro fases: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (MOHER D, et al., 2009) **Figura 1**.

As etapas do processo de seleção da literatura foram realizadas por dois revisores de forma independente, levando-se em consideração o objeto de estudo, a questão de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão.

Assim, no primeiro momento foi realizado a triagem dos artigos através da leitura dos títulos e resumos, em seguida prosseguiu-se com a leitura na íntegra para a obtenção da amostra final, mediante tradução na íntegra. Para rastreamento dos estudos, foi utilizado o aplicativo Rayyan (2016) no qual dois pesquisadores fizeram a busca e seleção dos artigos de forma independente.

Após leitura dos artigos selecionados foi preenchido um instrumento elaborado pelos autores, a fim de coletar e sistematizar os dados dos artigos selecionados, em que constava: título, autores, ano de publicação, idioma publicado, país do estudo, base de dados, objetivo e achados principais. Por se tratar de revisão integrativa, este estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém foi respeitado a integridade dos artigos e os direitos autorais das publicações utilizadas no desenvolvimento da revisão, sendo mantidas as ideias dos autores.

Figura 1 – Percurso de seleção dos estudos após estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Souza MAA, et al., 2023.

RESULTADOS

Após realização da leitura dos títulos, objetivos, resumo e análise dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, selecionaram-se 17 artigos para o processo de análise e abordagem descritiva, conforme mostra o **Quadro 1**. O ano de maior incidência de publicação foi o de 2019, prevalecendo as publicações no idioma inglês. O Estados Unidos foi o país que mais se destacou nas produções e a base PubMed apresentou o maior quantitativo de estudos extraídos. Neste estudo, a título de favorecer a compreensão do leitor, organizou-se a discussão de modo que os fatores responsáveis pela adesão ou não adesão fossem abordados separadamente na ordem em que as investigações selecionadas atendiam a ideia (A1, A2, A3..., A17), criando diálogos entre os autores dos artigos selecionados e da literatura complementar acerca da temática.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre adesão de idosos ao tratamento de hipertensão e diabetes.

n	Artigo	Autores/Ano/Idioma/País/Base	Objetivo	Achados principais
A1	An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension.	XIE Z, et al., 2020. Inglês China Pubmed	Examinar (i) os correlatos sociodemográficos da adesão do paciente a um conjunto de comportamentos de autogerenciamento relevantes para o diabetes tipo 2 e hipertensão, ou seja, terapia medicamentosa, dietoterapia, exercícios, evitar tabaco e álcool, redução do estresse e automonitoramento/autocuidado; (ii) se as atitudes de saúde e a autoeficácia em realizar o autogerenciamento mediaram as associações entre características sociodemográficas e adesão.	<ul style="list-style-type: none"> - Os usuários com maior nível educacional eram mais propensos a autoeficácia na realização do autocuidado do Diabetes Mellitus (DM) e apresentavam melhor adesão a terapia medicamentosa, dietoterapia e exercícios físicos regulares; - Aquele que moravam sozinhos eram menos propensos a praticar exercícios físicos, quando comparados com os idosos que viviam com os familiares; - Idosos que tinham uma percepção positiva de seu estado de saúde tinham melhor adesão a terapia medicamentosa.
A2	Attitudes, Beliefs, and Cost-Related Medication Nonadherence Among Adults Aged 65 or Older With Chronic Diseases.	LEE S, et al., 2018. Inglês EUA Pubmed	Examinar os caminhos causais entre disponibilidade de recursos financeiros, atitudes e crenças do paciente e não adesão à medicação relacionada ao custo.	<ul style="list-style-type: none"> - Os usuários que relataram não adesão a medicação eram idosos mais jovens que tinham diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e DM (36,5%); - A não adesão medicamentosa entre os idosos esteve associada a satisfação do paciente com os cuidados de saúde.
A3	Barriers to medication adherence and links to cardiovascular disease risk factor control: the Framingham Heart Study	HENNEIN R, et al., 2018. Inglês EUA Web of Science	<ol style="list-style-type: none"> 1) Examinar os fatores de risco associados à adesão à medicação; 2) Estudar as associações transversais entre a adesão à medicação e os níveis de fatores de risco para DCV entre participantes com hipertensão, dislipidemia e diabetes em uma amostra de participantes idosos inscritos em uma grande coorte baseada na comunidade. 	12% dos participantes idosos tiveram baixa adesão a medicação, 31 (16%) pararam de tomar os remédios quando se sentiam melhor; 73 (38%) suspenderam o uso dos fármacos quando se sentiram pior.

n	Artigo	Autores/Ano/Idioma/País/ Base	Objetivo	Achados principais
A4	Care-Seeking Dynamics among Patients with Diabetes Mellitus and Hypertension in Selected Rural Settings in Kenya.	KARINJA M, et al., 2019. Inglês Quênia Pubmed	Examinar a dinâmica de procura de cuidados entre os participantes diagnosticados com diabetes e/ou hipertensão em nove condados na zona rural do Quênia.	Entre as razões para abandonar o tratamento ou não inicia-lo após o diagnóstico foram: sentir-se melhor; achar que a doença não é grave; percepção que a doença piorou/sem melhora/sem esperança de cura; insatisfação com o programa de tratamento; uma boa rede de apoio sociofamiliar durante o tratamento representou 2,5 vezes mais chances de ter um comportamento de busca de saúde adequado para sua condição.
A5	Compliance to hypertensive prescribing guidelines and blood pressure control in elderly patients in Namibia: findings and implications	MASHOZHERA S, et al., 2021. Inglês Namíbia Web of Science	Avaliar o controle da PA e a prescrição de hipertensos para pacientes idosos em um ambiente de recursos limitados.	- Em média, foram prescritos 4,5 medicamentos anti-hipertensivo por paciente e cerca de 66,7% desses usuários tinham controle insatisfatório da pressão arterial.
A6	Diabetes Mellitus Versus Hypertension-Does Disease Affect Pharmacological Adherence?	JANKOWSKA-POLANSKA B, et al., 2020. Inglês Polônia Web of Science	Responder às perguntas sobre se uma doença crônica pode ter um impacto significativo no nível de adesão e se existem diferenças nos preditores relacionados à adesão dependendo da doença crônica.	<ul style="list-style-type: none"> - Neste estudo, o nível de adesão de pacientes com HAS foi significativamente menor do que em pacientes diabéticos; - O nível educacional dos participantes esteve associado a melhor adesão aos medicamentos de HAS; - Os idosos que residiam no espaço urbano tinham melhor adesão quando comparados aqueles que habitavam o meio rural; - O gênero feminino foi associado a melhor adesão ao tratamento medicamentoso para ambas as doenças.

n	Artigo	Autores/Ano/Idioma/País/ Base	Objetivo	Achados principais
A7	Factors associated with medication adherence in elderly retired outpatients in São Paulo, Brazil	VALASSI JMR, et al., 2019. Inglês Brasil Scopus	Avaliar a adesão medicamentosa e fatores socioeconômicos associados em idosos brasileiros.	<ul style="list-style-type: none"> - Os participantes idosos dessa investigação estavam em uso de 6,5 medicamentos por dia e a taxa de adesão ao tratamento foi inferior a 60%; - O apoio familiar na adesão ao tratamento surgiu como um provável fator mediador entre profissionais de saúde e pacientes idosos; - As morbidades crônicas em tratamento mais comuns nos participantes foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.
A8	Factors associated with poor medication compliance in hypertensive patients.	MZOUGH K, et al., 2018. Inglês Tunísia Pubmed.	Estudar os fatores associados à má adesão à medicação em pacientes hipertensos acompanhados na consulta externa de cardiologia do hospital Habib Thameur em Tunis.	<ul style="list-style-type: none"> - A prevalência de não adesão medicamentosa foi baixa; - 66% dos pacientes receberam informações sobre sua doença e estado de saúde; - O baixo nível de escolaridade e uso diário de mais de cinco comprimidos esteve associado a baixa adesão ao tratamento;
A9	Influence of Supervised Disease Understanding and Diabetes Self-Management on Adherence to Oral Glucose-Lowering Treatment in Patients with Type 2 Diabetes	DOUPIS J, et al., 2019. Inglês Grécia Scopus	Avaliar os resultados de um programa sistemático de educação e suporte telefônico sobre adesão autorreferida ao tratamento com hipoglicemiantes orais em pacientes com DM2.	<ul style="list-style-type: none"> - Os usuários receberam duas sessões de educação individual seguidas e um acompanhamento individual. Tais intervenções enfocavam práticas de autocuidado, o que inclui a adesão ao tratamento medicamentoso e habilidades de resolução de problema. - Os principais achados revelam: aumento da prática de exercícios físicos regulares; altos níveis de satisfação com o tratamento e maior adesão ao uso dos fármacos orais.

n	Artigo	Autores/Ano/Idioma/País/ Base	Objetivo	Achados principais
A10	Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes.	PARRA DI, et al., 2019. Inglês Colombia Pubmed	Determinar os fatores associados à adesão ao regime terapêutico em pacientes com hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 atendidos em unidades básicas de saúde.	- Não saber ler informações escritas sobre o manejo de sua doença; não receber informações sobre os benefícios dos medicamentos prescritos pelo médico; não ter apoio de seus familiares ou amigos próximos para cumprir seus tratamentos afetaram negativamente a adesão ao regime terapêutico.
A11	Influential factors in adherence to the therapeutic regime in patients with type 2 diabetes and hypertension.	JANKOWSKA-POLAŃSKA B, et al., 2021. Inglês Polônia Cinahl	Avaliar os fatores influentes na adesão ao regime terapêutico em pacientes com diabetes tipo 2 e hipertensão.	- O maior nível de adesão foi entre os pacientes em tratamento da DM e menor em portadores de HAS; - A adesão foi significativamente menor entre os pacientes que residiam em áreas rurais; - A proporção de pacientes com baixa adesão foi entre aqueles com ensino fundamental ou sem escolaridade; - Foi observado baixa adesão ao tratamento em idosos portadores de DM e HAS devido ao regime medicamentoso complexo.
A12	Intentional Nonadherence as a Means to Exert Control.	HUYARD C, at al., 2017 Inglês Holanda Cinahl	Entender melhor os motivos das flutuações nos comportamentos intencionais de não adesão ao tratamento.	- Entre os fatores causadores da não adesão ao tratamento de HAS, destaca-se as reações adversas. - Acharem que o tratamento não está sendo eficaz; dificuldade em seguir corretamente a dietoterapia; a polifarmácia e a sensação de ter perdido o controle (autonomia) influenciou comportamentos de não adesão as medicações.
A13	Medication non-adherence in patients with type 2 diabetes mellitus with full access to medicines	SARAIVA EMS, et al., 2020. Inglês Brasil Web of Science	Avaliar fatores para a não adesão medicamentosa em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com acesso total a hipoglicemiantes orais.	- Os fatores que influenciaram a baixa adesão ao tratamento medicamentoso da DM foram: ter hipertensão como comorbidade; utilização de dois ou mais hipoglicemiantes orais; menor percepção da necessidade do uso de medicamentos.

n	Artigo	Autores/Ano/Idioma/País/Base	Objetivo	Achados principais
A14	Prevalence of medication adherence and its associated factors among patients with noncommunicable disease in rural Puducherry, South India - A facility-based cross-sectional study	YUVARAJ K, et al., 2019. Inglês Índia Web of Science	Determinar a prevalência de adesão a medicamentos entre pacientes com DCNT na zona rural de Puducherry.	Este estudo constatou que quase um terço dos participantes do estudo não aderiram adequadamente aos medicamentos. - Mulheres têm maior risco de não aderirem aos medicamentos.
A15	Social support and chronic disease management among older adults of Mexican heritage: A U.S.-Mexico perspective.	BUSTAMANTE AV, et al., 2018. Inglês EUA e México Cinahl	Identificar a associação entre suporte social e autogerenciamento de doenças crônicas; e examinar o papel do tratamento, testes e complicações do diabetes T2 na autogestão.	- O apoio social é um preditor estatisticamente significativo de melhor autogestão do diabetes tipo 2, particularmente após o tratamento do diabetes tipo 2.
A16	Validation of the Arabic version of medication adherence report scale questionnaire and beliefs about medication - specific questionnaire: A factor analysis study.	AL-QEREM W, et al., 2022. Inglês Jordânia Pubmed	Validar questionários traduzidos para o árabe de BMQ-specific e MARS-5 usados para medir a adesão a medicamentos crônicos em pacientes adultos jordanianos em relação às crenças dos pacientes sobre medicamentos e características sociodemográficas.	- Os resultados mais expressivos do MARS-5 foi: "tomo medicamentos menos que o recomendado"; "decido pular uma dose". - No que diz respeito a BMQ-Specific entre as pontuações destacam-se: "meus remédios atrapalham minha vida". - Além disso, 61,1% dos pacientes apresentaram altas pontuações de medos e preocupações sobre os efeitos colaterais de longo prazo da ingestão crônica de medicamentos.
A17	Predictors of Poor Adherence to Hypertension Treatment.	GNIWA OMEZZINE R, et al., 2019. Inglês Tunísia Pubmed	Descrever a adesão terapêutica e identificar os fatores associados à má adesão em pacientes hipertensos.	Os fatores responsáveis pela má adesão medicamentosa em pacientes hipertensos foram: efeitos do tratamento; polifarmácia. - As mulheres tinham 2,3 vezes mais probabilidade de não adesão a medicação.

Fonte: Souza MAA, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados emergiram seis principais achados frequentes nos artigos selecionados. Estes foram caracterizados como fatores que facilitam ou dificultam a adesão ao regime terapêutico, sendo eles: nível de escolaridade; apoio socio-familiar; polifarmácia; efeitos indesejáveis relacionados ao medicamento; percepção errônea do estado de saúde e insatisfação com o tratamento.

A escolaridade é de suma importância para gerenciar qualquer doença, principalmente as DCNT. Neste estudo, o baixo nível educacional de pessoas idosas portadoras de DM e HAS, comportou-se com um agente dificultador à adesão ao tratamento dessas enfermidades, conforme visto em A8, A10, A11. Em A10, por exemplo, entre os fatores que afetaram negativamente o cumprimento do regime terapêutico destacou-se a realidade desses idosos nunca conseguirem ler informações escritas sobre a gestão da sua doença.

Em contrapartida, o estudo A1 demonstrou que idosos com maior nível educacional eram mais propensos ao gerenciamento do autocuidado com o DM, apresentando não só melhor adesão aos remédios como também a dietoterapia e exercícios regulares. Este fato, converge com os dados elencados em A6, em que mais anos de formação potencializou a adesão aos fármacos anti-hipertensivos.

Comumente, pacientes que apresentam menos anos de ensino possuem dificuldade de leitura, memorização e/ou compreensão das instruções orais e escritas relacionadas a prescrição medicamentosa e dietoterapia (CORTE ID, et al., 2020). Vale ressaltar que essas barreiras são mais evidenciadas quando os usuários lidam com a diminuição da acuidade visual inerente à senescência (MORETTI MCMS, et al., 2018).

É imprescindível que os profissionais de saúde devam intensificar as ações educativas, bem como incorporar em suas práticas assistenciais o uso de estratégias que facilitem o entendimento dessas pessoas, principalmente quanto ao uso correto e contínuo dos medicamentos, já que a utilização destes devem ser imediatas ao diagnóstico.

Nessa perspectiva, destaca-se as gerontotecnologias relacionadas à medicação, como tecnologias leves de cunho educacional, que podem ser implementadas pelos profissionais da APS não só durante as consultas do HIPERDIA como também em salas de espera. Esse recurso consiste na criação de dispositivos organizadores de medicamentos através de caixas ou vidros, em que são colocados os dias da semana, bem como as palavras dia e noite, em muitas ocasiões, representadas por figuras como lua e sol, o que aumenta a identificação e compreensão da pessoa idosa (CESARIAN F, et al., 2021).

Junto a isso, faz-se necessário que os profissionais utilizem linguagem simples e de fácil entendimento para que esses usuários se sintam acolhidos e mais à vontade para tirar dúvidas. Tal ação possibilita consciencialização do seu processo saúde-doença e melhor engajamento para enfrentá-las.

Não é uma tarefa simples ser surpreendido com o diagnóstico de enfermidades, que para controlá-las faz-se necessário a mudança repentina de costumes, principalmente, quando se trata da realização de práticas regulares de atividades físicas e hábitos alimentares, que via de regra, são influenciados pelo contexto sócio-cultural dos indivíduos.

Diante disso, o ciclo sócio-familiar tem sido apontado como um importante estímulo facilitador para a continuidade do cuidado em âmbito domiciliar (SANTOS JLP, et al., 2019), repercutindo positivamente para o prosseguimento do tratamento de DM e HAS (MARTINS MMF e RODRIGUES ML, 2019).

O estudo A01 explana que os idosos que moravam sozinhos eram menos propensos a praticar exercícios físicos, quando comparados aqueles que residiam com seus familiares. E A04, reforça essa linha de pensamento, no qual documentam que os usuários que contavam com uma rede de apoio sócio-familiar consolidada durante o tratamento tinham 2,5 vezes mais chances de buscarem o serviço de saúde adequado para sua condição.

Em A15, os resultados não foram diferentes, visto que os entrevistados que tiveram apoio social, seja ele familiar ou de amigos, dispunham de 37,7% mais chances de ter melhor autogerenciamento do diabetes mellitus tipo dois.

Isso deve-se ao fato de a família ser considerada como facilitadora de tratamentos diferenciados a esse público, sendo a que mais asseguram o cuidado. Tal fato permite o surgimento de relações solidárias e responsáveis entre pessoas idosas e cuidadora(e)s familiares, que se comprometem na busca do bem-estar desse idoso ao estimular mudanças na alimentação, adotar práticas de atividades físicas e a não interrupção do uso de medicamentos (MARTINS MMF e RODRIGUES ML, 2019).

Frente ao exposto, é importante que a equipe de saúde integre esses cuidadores, que em sua maioria são mulheres idosas nas consultas de acompanhamento ao público senil, pois, além delas estarem a par da saúde de seus entes familiares, também é o momento oportuno para exporem suas dúvidas e anseios, inclusive de buscarem assistência.

O fato da cuidadora idosa se responsabilizar pelas demandas de outra pessoa idosa reverbera no déficit de autocuidado e adoecimento dessas cuidadoras. Isso explica, ainda que parcialmente, o fato de algumas investigações descreverem que mulheres idosas tiveram maior risco de não aderirem à terapêutica medicamentosa de HAS e DM, conforme exposto em A14 e A17.

Em nosso estudo, a polifarmácia comporta-se como um fator que dificulta a adesão aos tratamentos de HAS e DM. Observa-se que as investigações selecionadas para a amostra não tinham um critério em comum para a definição da polimedicação, por exemplo A5, A8, A11 e A13 apontavam o uso de três ou mais medicamentos, ao contrário de A7 que estipulava cinco ou mais. No entanto iremos nos ancorar na definição estabelecida pela OMS (2005), no qual é trago o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos. Além do mais, o uso excessivo de medicações pode aparecer com o avançar da idade e o surgimento de doenças crônicas (SIMONETTI AB, et al., 2021).

Nas pesquisas A2 e A11 percebem-se que as pessoas idosas que relataram má adesão à terapêutica medicamentosa eram aquelas que conviviam com as duas enfermidades. Tal fato pode ser explicado, ainda que parcialmente, devido aos regimes terapêuticos complexos, que podem abalar o psicológico dessas pessoas idosas ao perder a capacidade de gerir suas próprias escolhas, o que em alguns casos, desperta o sentimento de inutilidade, cansaço e necessidade de controle da própria vida A12.

Esse impasse quando associado a outros fatores já pontuados, como dificuldades na visão e baixa escolaridade colaboram para o gerenciamento errôneo e maior exposição a interações e/ou efeitos colaterais resultando em baixa adesão. Efeitos colaterais são definidos pela OMS (2005) como qualquer efeito não intencional, que ocorre em doses utilizadas por um paciente, relacionadas às propriedades farmacológicas do medicamento. Efeitos indesejáveis são frequentemente relatados como um gatilho para modificar ou interromper o tratamento e conforme percebido nas investigações de A06, A11, A12, A16 e A17 os níveis de adesão são significativamente menores em pessoas idosas hipertensas, sendo explicadas pela expressividade de queixas como náuseas, cefaléia, micções frequentes, disfunção erétil conforme reportado em outras literaturas (IGUMA JI, et al., 2019).

Um ponto importante a se destacar é que o seguimento incorreto do tratamento de HAS foi mais expressivo em pessoas idosas residentes na zona rural A06 e A11. Nesse sentido é necessário intensificar as buscas ativas, pois essas populações lidam com a distância geográfica enquanto barreiras aos serviços de saúde, que em alguns casos, são intensificadas devido às limitações na marcha (CRUZ PKR, et al., 2019). Tal fato reduz não só a oportunidade para a substituição de fármacos como também a chance de terem orientações com os profissionais para exporem seus medos e preocupações sobre os efeitos colaterais das medicações.

A partir das evidências científicas coletadas observou-se que a falsa percepção do estado de saúde impactou negativamente na adesão ao tratamento. Essa interpretação errônea, em alguns casos, está diretamente atrelada à ausência de sintomas, que conduzem os usuários idosos a interromperem parcial ou totalmente a farmacoterapia A10. Comumente isso ocorre, porque essas doenças são silenciosas e ao longo do tempo vão somatizando danos ao organismo, resultando em condições mais graves como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral (PINHEIRO RHO, et al., 2017; RESENDE AKM, et al., 2018) nefropatias, retinopatias, pé diabético (CASTRO RMF, et al., 2021; NUNES FM, et al., 2019), que diminuem a qualidade de vida durante a senescência ocasionando hospitalização e óbitos.

Essa situação explanada em A03 retrata que 16% dos usuários suspenderam o uso dos medicamentos para controle de HAS e DM quando se sentiam melhor. Esses achados vão de encontro ao A04, em que constatou-se que 30% dos hipertensos descontinuaram a terapia pela mesma razão, o que levava acreditar que a doença não era grave e tão pouco precisavam prosseguir com o tratamento.

É importante nos ater às ações que levam as pessoas idosas a essa melhor percepção de saúde, para que, enquanto profissionais de saúde, possamos identificar e incentivar aquelas atitudes que realmente as direcionem a um bom estado de saúde e que conseqüentemente estejam condizentes ao que pensam. Possivelmente, os níveis de satisfação com o tratamento, em algumas circunstâncias, são vistos como o bom relacionamento entre usuários e equipe e nesse intercurso, inclui se sentir acolhido, receber informações claras e detalhadas sobre os medicamentos prescritos.

Os achados de A08 corrobora com essa discussão ao trazer que a prevalência de não adesão aos anti-hipertensivos foi baixa tendo em vista que 66% dos pacientes receberam orientações sobre sua doença e estado de saúde.

Seguindo essa mesma ideia, A09 explana que idosos que tiveram sessões de educação individual, que trabalhavam práticas de autocuidado e habilidades na resolução de problemas demonstraram não só altos níveis de satisfação com o tratamento, como também aumento da prática regular de exercícios físicos e adesão aos hipoglicemiantes orais.

É de suma importância, que os profissionais de saúde identifiquem e incluam durante o tratamento os elementos que colaboram à melhor adesão ao regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso, como é o caso do apoio familiar. Essa inclusão, possibilitará que estejam a par da saúde do público senil, e também é o momento oportuno para expor dúvidas e anseios relacionados as medicações. Resultando em aquisição de conhecimento, melhor cuidado/apoio centrado nas necessidades dos idosos e conseqüentemente níveis de adesão satisfatórios.

O presente estudo tem como limitação as poucas investigações que exploraram essa temática entre o período de 2020 a 2022, devido as condições impostas pela pandemia do COVID-19, no qual muitas pessoas idosas deixaram de ser acompanhadas no serviço de saúde, fato que comprometeu sobremaneira, àqueles que apresentavam condições crônicas.

Em contrapartida, tem-se como pontos fortes a divulgação dos fatores que influenciam a adesão ao regime terapêutico de hipertensão e diabetes em um público que está se tornando cada vez mais expressivo a nível mundial.

Para a área da saúde, em especial, para enfermagem esse estudo fomenta a prática clínica, pois possibilita a síntese do conhecimento científico sobre essa temática. o que por hora, é de grande valia, visto que essa categoria profissional lida com jornada laboral exaustiva, o que possivelmente impede a realização de leituras densas e atualizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observou-se que a literatura enfatizou os fatores que dificultam a adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes no público senil, sendo eles: baixo nível de escolaridade, polifarmácia, efeitos colaterais e percepção errônea do estado de saúde. Dessa forma, aponta-se a necessidade de ampliar as pesquisas acerca dos impactos da não adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes, bem como as estratégias para uma melhor adesão enfatizando a rede de suporte familiar. Nesse contexto, destaca-se o cuidado gerontológico de enfermagem na promoção de saúde, monitoramento e orientações de autocuidado de pessoas idosas com hipertensão arterial e diabetes. Ressalta-se ainda a importância desses profissionais fornecerem informações mais detalhadas sobre o processo de saúde-doença, estabelecerem atendimento humanizado e acolhedor, para que os idosos se sintam satisfeitos e motivados a seguirem com o processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. ABREU DPC, et al. Fatores comportamentais associados à adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2019; 9: e3025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>. Acessado em: 17 de outubro de 2022.
3. CASTRO RMF, et al. Diabetes mellitus e suas complicações - Uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 3349-3391.
4. CESARIAN F, et al. Gerontotecnologias cuidativas à pessoa idosa/família: conceitos, apresentações e finalidades. *Estd. Interdiscipl. envelhec*, 2021; 26(2): 195-2018.
5. CORTE ID, et al. Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do Sistema Único De Saúde (SUS), 2020; 3(4): 9827-9843.
6. CRUZ PKR, et al. Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 2019; 23(6): e190113.
7. FRANCISCO PMSB, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2018; 23(11): 3829-3840.
8. GEWEHR DM, et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*, 2018; 42(116): 179-190.
9. IGUMA JI, et al. Disfunção erétil, hipertensão arterial e uso de anti-hipertensivos - pesquisa ativa. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*, 2019; 29(4): 383-386.
10. INTERNACIONAL DIABETES FEDERATION. Atlas de Diabetes IDF 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>. Acessado em: 14 de setembro de 2022.
11. MACHADO WD, et al. Elderly with not transmitted chronic diseases: a group association study. *Revista Ciência & Saberes*, 2017; 3(2): 444-451.
12. MARTINS MMF e RODRIGUES ML. Diabetes: Adesão ao paciente e o papel da família nessa nova realidade. *Rev. Aten. Saúde*, 2019; 17(59): 95-102.
13. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2008; 17: 758-764.
14. MOHER D, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 2009; 6(7): e1000097.
15. MORETTI MCMS, et al. A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma unidade de saúde da família. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*, 2018; 20(1): 7-12.
16. NUNES FM, et al. Prevalência de lesões em órgãos-alvo em diabéticos tipo 2. *Rev Soc Bras Clin Med*, 2019; 17(2): 85-9.
17. OLIVEIRA KAS, et al. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: prevalência e impacto econômico em Goiânia e região metropolitana de 2008 a 2017. *Rev. Educ. Saúde*, 2019; 7(2).
18. OMS. Segurança de Medicamentos. Um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. 2005. Disponível em: <https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/Seguranca%20dos%20medicamento.pdf>. Acessado em: 17 de novembro de 2022.
19. OMS. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 2021; 398(10304): 957-980.
20. PINHEIRO RHO, et al. Prevalência de fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *Revista Uningá Review*, 2017; 20(3): 83-88.
21. OUZZANI M, et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 2016; 5: 210.
22. RESENDE AKM, et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev enferm UFPE online*, 2018; 12(10): 2546-54.
23. SANTOS AL, et al. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na Atenção Primária. *REME - Rev Min Enferm*, 2020; 24: 1-10.
24. SANTOS JLP, et al. Adaptação de longevos no domicílio após internação na unidade de terapia intensiva e alta hospitalar. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2019; 28.
25. SANTOS JM, et al. Determinantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros emergencialistas: Revisão Integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(15): e216101522562.
26. SANTOS CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2007; 15(3).
27. SILVA-JUNIOR AC, et al. Repercussões da prevalência da síndrome metabólica em adultos e idosos no contexto da atenção primária. *Revista de Salud Publica*, 2018; 20(6): 735-740.
28. SIMONETTI AB, et al. Polifarmácia: prevalência e fatores associados em usuários da atenção primária à saúde de um município do sul do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(5): e7453.
29. WHITTEMORE R e KNAFL K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 52(5): 546-553.